

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam menunjang aktifitas sehari-hari baik dari segi fisik maupun pikiran. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan pada Pasal 1 ayat (1) menjelaskan bahwa “kesehatan merupakan keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif”. WHO (*World Health Organization*) atau Organisasi Kesehatan Dunia memberikan batasan terbaru terkait kesehatan bahwa kesehatan merupakan

keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.<sup>2</sup>

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercipta derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Urgensi pembangunan kesehatan ini disadari adalah salah satu pilar pokok dalam pembangunan sumber daya manusia sehingga menjadi salah satu dari sekian banyak tugas pemerintah, mulai dari tingkatan pemerintah pusat hingga pada pengorganisasian, dan pengendalian program serta sumber daya yang dapat menunjang peningkatan upaya kesehatan. Dengan pengelolaan, upaya kesehatan pokok dan upaya kesehatan pendukung dilakukan melalui sistem manajemen Kesehatan yang didukung oleh sistem informasi Kesehatan agar lebih berdayaguna dan berhasil guna. Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dilaksanakan oleh perangkat kesehatan dan badan pemerintah lainnya, baik ditingkat pusat maupun tingkat daerah. Hal tersebut dibuktikan dengan hadirnya Kementerian Kesehatan di tingkat pusat dan Dinas Kesehatan di tingkat daerah.

Kedudukan Dinas Kesehatan Daerah Provinsi atau Kabupaten/Kota merupakan unsur pelaksana urusan Pemerintahan yang menjadi

---

<sup>2</sup> Bonomi, Amy E, Dkk, Validation Of The United States Version Of The World Health Organization Quality Of Life (Whoqol) Instrument, *Journal Of Clinical Epidemiology*, Vol. 53, No. 1. 2000, Hal 53

kewenangan Daerah. Salah satu fungsi dari Dinas Kesehatan di Daerah yaitu menyelenggarakan urusan sosial dan pelayanan umum dibidang kesehatan meliputi Sumber Daya Kesehatan dalam hal ini Pengelolaan Kesehatan, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan (tenaga medis).<sup>3</sup>

Dalam Pasal 17 huruf (c) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, menyebutkan salah satu tugas pokok dalam penyelenggaraan kesehatan adalah pengelolaan, pengelolaan yang dimaksud yakni perencanaan, Pengorganisasian, dan pengendalian program serta Sumber Daya yang dapat menunjang peningkatan upaya kesehatan. Dengan Pengelolaan, upaya kesehatan pokok dan upaya kesehatan pendukung dilakukan melalui sistem manajemen Kesehatan yang didukung oleh sistem informasi Kesehatan agar lebih berdayaguna dan berhasil guna. Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dilaksanakan oleh perangkat kesehatan dan badan pemerintah lainnya, baik ditingkat pusat maupun tingkat daerah.

Dalam pelaksanaan pelayanan setiap instansi baik ditingkat pusat maupun daerah pasti sangat bergantung pada anggaran yang ada termasuk dinas kesehatan. Anggaran memegang peranan penting dalam suatu organisasi, dimana anggaran merupakan suatu rencana keuangan yang disusun secara sistematis dalam menunjang terlaksananya program kegiatan suatu organisasi. Anggaran merupakan rencana tertulis mengenai kegiatan

---

<sup>3</sup> Permenkes RI No. 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi Dan Kabupaten Kota

suatu organisasi yang dinyatakan secara kuantitatif untuk jangka waktu atau periode tertentu dan umumnya dinyatakan dalam satuan uang. Secara garis besar anggaran merupakan alat manajemen untuk mencapai tujuan yang akan dicapai di masa yang akan datang, sehingga dalam proses penyusunan dibutuhkan data dan informasi, baik yang bersifat terkendali maupun yang bersifat tak terkendali untuk dijadikan sebagai bahan taksiran dalam penyusunan anggaran.

Perencanaan anggaran yang tidak matang dapat berdampak terhadap kualitas dokumen Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA), karena DIPA sendiri merupakan hasil dari perencanaan anggaran yang tertuang dalam Rencana Kerja Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA-KL). Perencanaan anggaran yang buruk ini akan berdampak pada anggaran belanja yang tertuang dalam DIPA harus direvisi. Bahkan dalam pengajuan penyusunan anggaran yang tidak disertai dokumen pendukung yang memadai, seperti Term of Reference (TOR), Rencana Anggaran Biaya (RAB), dan lain-lain, menyebabkan anggaran yang diajukan diberi tanda bintang (blokir). Revisi dan penghilangan anggaran bertanda bintang memerlukan proses yang memakan waktu, karena harus melalui tahapan yang cukup panjang sehingga berakibat pada keterlambatan proses penyerapan anggaran. Suatu sistem perencanaan anggaran merupakan muara akhir, perencanaan dimulai dari perencanaan jangka panjang, jangka menengah dan perencanaan tahunan. Dimana anggaran merupakan salah

satu instrument utama dalam melaksanakan suatu kebijakan yang telah ditetapkan.

Anggaran kesehatan berdasarkan Pasal 171 Ayat (1) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 menyebutkan anggaran kesehatan pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% dari anggaran pendapatan belanja negara di luar gaji, sekarang dalam undang-undang kesehatan yang baru di tiadakan Berkaitan dengan hal tersebut, dinas kesehatan pada tahun 2024 ini harus membuat program pengelolaan kesehatan yang baru, dikarenakan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menghapus *mandatory spending* (belanja atau pengeluaran negara yang sudah diatur oleh undang-undang). Dihapusnya *mandatory spending* dalam UU kesehatan yang dulunya 5% dari APBN dan 10% dari APBD diluar gaji, akan berpengaruh terhadap berbagai program strategis dan prioritas pembangunan kesehatan nasional maupun daerah. Dengan penghapusan *mandatory spending* ini, banyak kalangan yang menilai dengan penghapusan *mandatory spending*, program kesehatan akan sulit terlaksana dengan dalih keterbatasan anggaran. kebijakan tersebut akan memberatkan konsumen, yang sebelumnya ditanggung oleh pemerintah kedepan akan dibebankan kepada masyarakat sebagai pengguna dari jasa kesehatan ini.

Menanggapi hal tersebut wakil ketua komisi IX DPR RI Emanuel Melkiades Laka Lena mengungkap alasan penghapusan *mandatory*

*spending*. Menurutnya<sup>4</sup> “hal itu dilakukan agar tanggung jawab biaya kesehatan tak dilimpahkan seluruhnya kepada pemerintah, sehingga pembiayaan kesehatan itu jangan seolah olah ditaruh jadi tanggung jawab pemerintah saja” Melki mengklaim omnibus law UU kesehatan dibuat agar kerja tanggung jawab pembiayaan itu dibagi antara pemerintah pusat, daerah, dan masyarakat.

Selain beberapa pendapat diatas dampak nyata penghapusan *mandatory spending* yang terjadi di Kabupaten Tulungagung adalah meningkatnya biaya pelayanan Kesehatan di seluruh rumah sakit serta puskesmas di Kabupaten Tulungagung. Berdasarkan banyaknya pendapat serta sudah adanya dampak nyata yang ada terkait penghapusan *Mandatory Spending* penulis tertarik untuk mengetahui program kerja kedepan serta Upaya dalam menghadapi dampak penghapusan *mandatory spending* yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dalam sebuah penelitian dan skripsi yang berjudul **Dampak Penghapusan *Mandatory Spending* Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Tulungagung**

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana Dampak Penghapusan *Mandatory Spending* Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Tulungagung?

---

<sup>4</sup><https://www.cnnindonesia.com/nasional/20230718061525-32-974654/dpr-ungkap-alasan-hapus-mandatory-spending-di-uu-kesehatan>. Diakses pada 20 maret 2024 pukul 17.00

2. Apakah Upaya Yang Diambil Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Untuk Mengatasi Dampak Penghapusan *Mandatory Spending*?
3. Bagaimana Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penghapusan *Mandatory Spending* Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui Dampak Penghapusan *Mandatory Spending* Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Tulungagung
2. Untuk mengetahui Upaya Apakah Yang Diambil Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Untuk Mengatasi Dampak Penghapusan *Mandatory Spending*
3. Untuk mengetahui Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penghapusan *Mandatory Spending* Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia

### **D. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai tujuan tertentu sebagaimana dipaparkan diatas juga diharapkan memiliki manfaat:

1. Manfaat teoritis
  - a. Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan terkait *mandatory spending* kesehatan
  - b. Untuk melengkapi wacana perpustakaan UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung dibidang *mandatory spending* kesehatan
2. Manfaat praktis

- a. Untuk melengkapi tugas dan syarat dalam menyelesaikan studi pada program pendidikan Strata 1 (S1) program studi hukum tata negara Fakultas Syariah UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung.
- b. Sebagai bahan masukan atau informasi kepada masyarakat terkait kebijakan baru penghapusan *mandatory spending kesehatan* di Undang-Undang Kesehatan yang baru
- c. Supaya dapat dijadikan referensi dalam penelitian selanjutnya pada masalah masalah yang terkait dengan kebijakan kesehatan

## **E. Penegasan Istilah**

### 1. Penegasan Konseptual

#### a. Dampak

Dampak adalah benturan, pengaruh yang mendatangkan akibat baik positif maupun negatif

#### b. Mandatory Spending

Alokasi belanja wajib (*mandatory spending*) merupakan konsekuensi dari konstitusi yang mengamanatkan pemerintah secara khusus mengalokasikan proporsi tertentu dari anggaran penerimaan untuk digunakan sebagai sumber pendanaan pada pos belanja tertentu<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Yonathan Setianto Hadi Dkk, *Postur APBN Indonesia*, Jakarta: Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangan, hal 14



c. Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey Loomba, pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.<sup>6</sup>

d. Dinas Kesehatan

Dinas kesehatan merupakan unsur pelaksana otonomi daerah dibidang kesehatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada bupati melalui sekretaris daerah.<sup>7</sup>

2. Penegasan Operasional

Secara operasional maksud dari judul “Dampak Penghapusan *Mandatory Spending* Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Tulungagung” ini adalah sebuah penelitian yang bersifat yuridis empiris untuk mengetahui bagaimana dampak penghapusan mandatory spending dalam penyelenggaraan program pelayanan kesehatan di Tulungagung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, serta akibat hukum dan politik hukum dari kebijakan tersebut.

---

<sup>6</sup> Anzwar, Azrul, Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran pemecahan Masalah), (Jakarta: Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, 1994), hal 42

<sup>7</sup> [https://web.dinkestulungagung.net/halaman\\_webdisplay.php?id=19](https://web.dinkestulungagung.net/halaman_webdisplay.php?id=19)

## F. Sistematika Pembahasan

Peneliti mencoba menyajikan uraian-uraian pembahasan dengan sistematika yang dapat memudahkan dalam penerimaan serta pembahasan mengenai apa yang sebenarnya yang akan disajikan dalam skripsi ini, Secara keseluruhan penelitian ini dibagi menjadi 6 bab, dengan rincian sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan, pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, penegasan istilah dan sistematika pembahasan.

Bab II, Kajian Teori, pada bab ini menguraikaikan tentang landasan teori yang dipakai dalam penelitian antara lain teori hak atas kesehatan, pelayanan kesehatan, *mandatory spending*, *fiqih siyasah dusturiyah*

Bab III Metode penelitian, dibab ini menjelaskan tentang jenis dan pendekatan penelitian, lokasi penelitian, kehadiran peneliti, sumber data, metode pengumpulan data, teknik analisis data, teknik pengecekan keabsahan data dan tahap-tahap penelitian.

Bab IV Hasil Penelitian, pada bab ini mendiskripsikan paparan data berupa deskripsi singkat dan temuan penelitian terkait dampak penghapusan *mandatory spending* terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Tulungagung

Bab V Pembahasan, membahas terkait akibat hukum serta politik hukum dihapusnya *mandatory spending* terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Tulungagung

Bab VI Penutup, pada bab ini kesimpulan memaparkan terkait jawaban singkat atas rumusan masalah yang telah ditetapkan. Sedangkan saran merupakan usulan kepada pihak-pihak terkait atau pihak yang berwenang terkait permasalahan tersebut.